

生活介護 事業所における自己評価結果(公表)

公表:令和 6年 3月 1日

事業所名:児者多機能型
通所事業所 しらうめ

区分	チェック項目	はい	いいえ	どちらともいえない	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標及び工夫している点
環境・体制整備	1 利用定員が活動スペースとの関係で適切であるか	1	0	4	・新型コロナウイルスは5類になりましたが、感染対策は継続しております。ベッドの台数が増え、スペースが狭く感じることがあります。 ・利用人数や活動内容に応じて、ベッド等の配置を変え環境設定を行い活動スペースに努めています。
	2 職員の配置数は適切であるか	0	1	4	・人員配置基準は満たしているものの、利用者の医療ケアの必要度によって看護職員の人数は考慮する必要があるように感じております。
	3 事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされているか	2	0	3	・一定のバリアフリーは行っている。入浴については離れているため、寒暖差への影響を考え冬場は保温対策に努めて支援を行っております。 ・感染症対策を目的として、通所専用の設備(出入口、駐車スペース、スロープ等)の使用が制限されている現状が継続しておりご不便をおかけしております。
業務改善	4 業務改善を進めるための目標設定と振り返りに、広く職員が参画しているか	4	0	1	・定期的な会議や振り返りの時間をもち、業務の見直しを行っております。通所スタッフだけでなく必要に応じて他職種への参加もお願いしております。 ・事業所としての年間目標を設定しており、院内の目標設定シートにて各職種それぞれの目標で業務にあたっております。
	5 利用者向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して利用ご本人やご家族等の意向等を把握し、業務改善につなげているか	5	0	0	・アンケートで得た意見をスタッフ全員で共有し、改善に向けての検討を行い、また病院本体にも報告しております。入浴に関しては病棟設備を利用する状況が続いております。引き続き、検討してまいります。
	6 この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか	5	0	0	・通所前の掲示ブース、及びホームページに掲載させていただいております。
	7 第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか	0	3	2	・日々、見学の方や実習生といった第三者の方に事業所内を知っていただく機会にはありますが、外部評価の方法の検討が必要課題と考えております。業務改善を客観的に評価できる仕組み作りを構築していきます。
	8 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか	5	0	0	・院内外問わず対面開催の研修やWeb開催の研修等には参加しております。 ・院内での研修に加え自己研鑽しています。
適切な支援の提供	9 アセスメントを適切に行い、利用者ご本人やご家族等のニーズや課題を客観的に分析した上で個別支援計画を作成しているか	5	0	0	・ご本人・ご家族の想いを聞き取り、個別支援作成会議を多職種で行い、個々の利用者の方々に応じた計画の立案につとめております。また、日々の振り返りの中でもその日の体調や日中活動の様子を共有し日々の支援に反映しております。
	10 活動プログラムの立案をチームで行っているか	4	1	0	・定期会議やスタッフミーティング、日々の振り返り等の中、多職種で案を出しあっております。その意見をもとに主に保育士が日々の活動プログラムを立案しております。
	11 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	2	0	3	・季節に応じた作品づくり、ゲーム、クッキング等取り入れております。 ・似通った活動になってしまわないよう、新たな活動を日々模索しながら内容を検討しております。
	12 利用者ご本人の状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせることで個別支援計画を作成しているか	3	0	2	・ご本人の得意なことや、好きな事を取り入れられるよう、また、様々な特性に配慮したうえで、個別の活動とグループで行う活動を組み合わせることで個別支援計画書の作成に努めております。
	13 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか	5	0	0	・通所開所前に、朝のミーティング時間を設定し、当日の担当者・活動内容・利用者に関する申し送りを実施しています。
	14 支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか	5	0	0	・支援終了後、職員による振り返りの時間を設けています。その日の間に職員間で共有し、次の支援に繋げています。また他、必要時は部署への情報提供も丁寧に行っています。
	15 日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか	5	0	0	・電子カルテに記録し、スタッフ間、及び院内多職種とも情報共有を図っております。皮膚の状態等、写真として取りこみモニタリングに活用しております。 ・支援後の振り返り時に多職種で共有し支援の改善に努めております。
16 定期的なモニタリングを行い、個別支援計画の見直しの必要性を判断しているか	5	0	0	・日々の振り返りの際や担当者会議実施時にモニタリングを行い、状態像の変化やご本人、ご家族の希望に即して、必要に応じて計画の見直しを行っております。	

区分	チェック項目	はい	いいえ	どちらともいえない	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標及び工夫している点
関係機関や保護者との連携	17 生活介護事業所のサービス担当者会議にその利用者の状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか	3	0	2	・主に児童指導員が参加することが多いですが、保育士・看護師から情報収集を行ってから参加しております。内容によっては参加者の検討を行ってから対応しております。
	18 医療的ケアが必要な利用者を受け入れる場合は、利用者の主治医等と連絡体制を整えているか	5	0	0	・利用登録前には、当院小児科担当医師宛に、ご本人ががっつりの生活区より「診療情報提供書」等、ご本人の医療にかかる資料が送られ、情報共有を行いながら事前診察をおこなっております。 また、しらうめ担当看護師が、利用当日を含め、ご家族から日頃の様子やケアの方法等について丁寧に聞き取るように努めております。利用開始後についても、ご家族、関係機関との情報の共有や伝達を丁寧に継続しております。 ・必要時には当院小児科医師と、利用者の主治医と連絡体制を整えております。 ・当院以外を主治医とされている方については、相談支援専門員やご家族を通じてのやり取りが多くなります。
	19 学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか	4	0	1	・ご本人が、安心してスムーズに事業所移行が行えるよう、ご本人の在籍していた支援学校との引継ぎを行っています。また放デイや相談支援事業所等の関係機関とも支援内容についての情報共有を行っています。 ・児者多機能型通所事業所の為、放課後等デイサービスから当事業所の生活介護に移行される場合が多いです。また複数の生活介護事業所を利用される場合には担当者会議に参加して情報提供及び共有をおこなっております。
	20 (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	3	0	2	・圏域の自立支援協議会、市町村自立支援協議会には病棟スタッフが、全国日中活動支援協議会へ出席しております。可能な限り参加に努めております。
	21 日頃から利用者の状況をそのご家族等と伝え合い、利用者ご本人の状況や課題について共通理解を持っているか	5	0	0	・通所での様子やご家庭での様子は連絡帳を介し、また、送迎時にご家族と直接お会いできるので、ご本人の状況のみならず、ご家族の思い等も含め情報共有できる時間を大切に考えて実施しております。
保護者への説明責任等	22 運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか	4	0	1	・契約時に行っておりますが、今後も丁寧な説明に努めてまいります。ご質問等ございましたら、再度ご説明させていただきますので、お声がけください。
	23 利用者のご家族等からの介護・介助の悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか	5	0	0	・個々にご相談を受けた時にはその都度、その内容に適した職種がお話を伺いながら対応させて頂いております。また必要時には病院の多職種(外来・リハビリ・栄養室等)と連携し対応させて頂いております。
	24 利用者ご本人やご家族等からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、利用者ご本人やご家族等周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	5	0	0	・ご意見をいただいた場合には、まずは丁寧に話をうかがい、迅速に対応できるように努めております。スタッフ間で情報共有し、職場長にも報告をあげ、問題点と今後の課題策などを検討をおこなっています。 ・必要時には病棟とも共有し、短期入所時にも活かせるよう連携を図っております。
	25 定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を利用者ご本人やご家族等に対して発信しているか	2	0	3	・通所独自の会報はありませんが、病院で発行している「しらうめ便り」にて通所での活動の様子を掲載しております。(デイルーム入口に設置しているので自由に閲覧いただけます。) また、掲示物で案内をお知らせしております。
	26 個人情報に十分注意しているか	5	0	0	・個人情報に記載されているファイル等については鍵付きの棚に入れて管理をしております。
	27 利用者ご本人やご家族等との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか	5	0	0	・ご本人からの意思の表出を見逃さないよう、丁寧な関わりに努めています。また、連絡帳をはじめ、電話連絡やメールでのやり取り等、各利用者(ご家族)にとって連絡の取りやすい方法で行っております。
	28 事業所の行事に地域住民を招待する等地域に関われた事業運営を図っているか	0	3	2	・地域を巻き込んだ行事の実施はできておりません。地域の福祉ふれあい祭りにポスター展示で参加し、「しらうめ」について知ってもらう機会となっております。

区分	チェック項目	はい	いいえ	どちらともいえない	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標及び工夫している点
非常時等の対応	29 緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、職員や利用者のご家族等に周知しているか	4	0	1	・病院全体の院内マニュアルに準じて策定しており、連絡帳実施しており、内容については、連絡帳を通じてお伝えしています。 ・防犯マニュアルについては今後の課題となります。
	30 非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか	5	0	0	・定期的に火災・地震・防犯訓練を行ってまいります。今年度は病院主体の避難訓練を通所です予定されております。再度マニュアル等も見直す予定でおります。 ・月1回施設設備の点検時に緊急時の医療物品についても点検を実施しております。
	31 虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか	5	0	0	・病院職員全体に向け実施されている研修に参加し、意識向上に努めております。
	32 どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、利用者ご本人やご家族等に事前に十分に説明し了解を得た上で、個別支援計画に記載しているか	5	0	0	・毎月、身体拘束と行動制限についての評価会を実施しています。 ・個別支援計画書の更新時に「やむを得ない身体拘束及び行動の制限に関する説明・同意書」を用いて、利用者・ご家族へ向け説明をおこない承諾を頂いております。その際に最小限の身体拘束及び行動の制限を行う事と解除する時間を必ず持つことを説明しております
	33 食物アレルギーのある利用者について、医師の指示書に基づく対応がされているか	5	0	0	・利用開始前に主治医の診療情報提供書から情報を得、当院小児科医師の事前診察と家族からの情報をもとに、当院栄養士がご家族との面談の時間を設けて対応しております。また、お食事提供前には、必ず食札を用いてアレルギーに関するダブルチェックを行い、必要時には栄養室に連絡し確認を行ってから提供しております。
	34 ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか	4	1	0	・当事業所では「インシデントレポート」という名称で作成し、スタッフ間で共有、課題の検討など適宜実施しております。 ・日々の振り返りで共有しておりますが、事例集の作成まで至っていないのが現状です。

